



© NDABCREATIVITY – stock.adobe.com



Rückblick: **Digital-Symposium 2024**

**Die Bedeutung digitaler Gewalt und
Digitalkompetenz im Entwicklungsprozess
von Kindern und Jugendlichen**

Digital-Symposium 2024

Zusammenfassung der Themen

- Impulsvortrag und Bedeutung der Förderung von Digitalkompetenz im Entwicklungsprozess von Kindern und Jugendlichen
(I.-K. Petras)
- Der Hass ist real – Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis
(D. Scholz)
- Digitale Gewalt an Grundschulen
(P. Sommerhalter)
- Cybercrime, Opferschutz und Präventionsstrategien – Einblicke in das digitale Schülerleben
(M. Rautenberg & G. Kämpel)
- Internet- und mobilbasierte Interventionen und Digitale Gesundheitsanwendungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen
(S. Kohl)
- Digital unterstützte Therapie von Kindern mit aggressivem Verhalten
(S. Klos & A. Görtz-Dorten)



Herausgeber der Dokumentation

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Siniatchkin
Ira-Katharina Petras

Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

✉ ipetras@ukaachen.de



Veranstaltungsort
Center for Teaching and Training – CT²



Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns Ihnen mit dieser erstmaligen Dokumentation die Erträge unseres Digital-Symposiums vorlegen zu können. Die Inhalte beziehen sich auf die große Bandbreite an Themen, die sich durch die zunehmende Digitalisierung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ergeben. Die Förderung von Digitalkompetenzen hat zunehmende Priorität, da bereits Kleinkinder in täglichem Kontakt mit smarten Geräten sind. Die Verantwortung hierfür muss individuell, institutionell, gesellschaftlich und politisch übernommen werden. Die Potenziale aber auch Gefahren der digitalen Welt sind vielfältig und führen nicht selten zu Schwierigkeiten im Entwicklungsverlauf von Kindern und Jugendlichen. Die therapeutischen Herangehensweisen und Behandlungskonzepte stecken dabei noch in den Kinderschuhen. Gleichzeitig bieten digitale Medien diverse Chancen für die moderne Psychotherapie. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) bieten durch ihren hohen Qualitätsstandard eine zukunftsweisende Bereicherung der klassischen Behandlungsmethoden. Nicht zuletzt kann die Psychotherapie durch interaktive Methoden, wie den Einsatz von Virtual Reality, für Kinder und Jugendliche attraktiver, motivierender und alltagsnaher werden.

Unser erstes Symposium ist vor allem durch die Unterstützung vieler wunderbarer Menschen zu einem solchen Erfolg geworden.

Für das tolle Catering bedanken wir uns ganz herzlich bei der Bäckerei & Konditorei Wilhelm Kausen!

Weiterhin möchten wir uns bei der Gesundheitsredakteurin Bettina Rackow-Freitag bedanken, die die Zuhörenden durch die Vorträge begleitet und die Podiumsdiskussion moderiert hat.

Ein ganz großer Dank geht an unsere geschätzte Kollegin Frau Astrid Pütz-Ebert von ASTRID EBERT FOTOGRAFIE.

Alle Bilder in dieser Broschüre verdanken wir ihr!

Die tolle Organisation der Veranstaltung wäre ohne die Unterstützung von Frau Anna Addis nicht möglich gewesen. Dankeschön!

Und nicht zuletzt verdanken Sie, liebe Leserinnen und Leser, diese tolle Broschüre den sehr engagierten Studentinnen Elisa Deffur Trujillo, Hannah Jacobi, Naemi Kunzmann und Julie Lewentz. Auch hier möchten wir uns ganz herzlich bedanken!

Mit freundlichen Grüßen

Michael Siniatchkin

Ira-Katharina Petras



© Astrid Ebert Fotografie



© Astrid Ebert Fotografie



Impulsvortrag: Die Bedeutung der Förderung von Digitalkompetenz im Entwicklungsprozess von Kindern und Jugendlichen

Ira-Katharina Petras, Klinische Psychologin

Digitale Medien sind bei vielen von uns nicht mehr nur ein Werkzeug für die Aufgaben des Alltags, sondern ständige Begleiter - Tag und Nacht und nur einen Griff entfernt. Nicht nur für Erwachsene, auch für viele Kinder sind Smartphone, Tablet und Co. rund um die Uhr zugänglich und werden intensiv genutzt. Ob dies auch Risiken birgt, ist inzwischen keine Frage mehr. Ungeklärt bleibt aktuell jedoch, wie sich ein verantwortungsvoller und aufgeklärter Umgang mit digitalen Inhalten wirkungsvoll vermitteln lässt und wer diese wichtige Aufgabe übernehmen soll.



Um einordnen zu können, wie wichtig die Förderung der Digitalkompetenz bei Kindern und Jugendlichen ist, ist ein Blick auf die Zahlen hilfreich: *Wie viel Zeit verbringen junge Menschen an Computer, Tablet und Smartphone, beziehungsweise im Internet?*

Die KIM-Studie von 2022 bezifferte diese bei den Jugendlichen im Alter von 12 bis 13 Jahren mit 1,14 Stunden am Tag. Im Vergleich dazu zeigen Erhebungen aus dem klinischen Bereich, dass Nutzungsdauern von über sechs Stunden am Tag bei 12- bis 18-Jährigen keine Seltenheit sind.

Welche Digitalkompetenzbereiche gilt es zu fördern?

Um Kindern und Jugendlichen einen positiven Umgang mit den digitalen Medien zu ermöglichen, ist es hilfreich, die dazu notwendigen Digitalkompetenzen zu stärken. Zusammengefasst werden diese in den fünf Bereichen des DigComp 2.1 Modells (vgl. Carretero, Vuorikari & Punie, 2017).

- 1. Information und Datenkompetenz:** Suchmaschinen werden effizient genutzt. Relevanz von Quellen und deren Inhalte können adäquat beurteilt werden.
- 2. Kommunikation und Kollaboration:** Netiquette / Umgangsformen sind bekannt und werden eingehalten. Kompetenz, die eigene digitale Identität zu verwalten.
- 3. Erstellen eigener Inhalte:** Korrekte Anwendung von Urheberrechten und Lizenzen auf Informationen und digitale Inhalte, aber auch Bewusstsein für die verantwortungsvolle Veröffentlichung eigener Inhalte.
- 4. Sicherheit:** Persönliche Daten und Privatsphäre können geschützt und geachtet werden. Die Fähigkeit eigene und fremde personenbezogene Daten zu verwenden und zu schützen.
- 5. Probleme lösen:** Technische Probleme beim Betrieb von Geräten und in der digitalen Umgebung können identifiziert und gelöst werden.

Außerdem kann eine sechste grundlegende Kategorie dem Modell hinzugefügt werden: die **Analyse und Reflexionskompetenz**. Diese umfasst vornehmlich die Fähigkeit der kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Mediennutzung und das Wissen über psychologische Wirkmechanismen der digitalen und sozialen Medien.



Abbildung 1. Digitale Kompetenzbereiche des DigComp 2.1
(Online verfügbar unter: <https://www.findig.sh/kompetenzmodell>)

Risiken

Sobald das Internet genutzt wird, eröffnet sich eine Welt, in der es – wie in der Offline-Welt – diverse Risiken und Gefahren gibt. Digitale Gewalt, also Cybermobbing, aber auch unangemessene Inhalte, exzessive Nutzung, Kontakt zu Fremden (Cybergrooming) und Online-Betrug können jungen Menschen schaden. Daneben können aber auch Spielentzug durch zu viel verbrachte Zeit vor Bildschirmmedien und soziale Vergleiche auf Plattformen wie Instagram oder TikTok einen negativen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes haben. Auf diese Risiken müssen Kinder und Jugendliche im Rahmen einer aktiven Medienerziehung vorbereitet werden und umso bedeutsamer wird die Stärkung ihrer Digitalkompetenzen.

Digitale Medien und Entwicklungsaufgaben

Welche Auswirkungen der Konsum und die Nutzung digitaler Medien auf ein Kind haben kann, hängt von dem jeweiligen Entwicklungsalter und den alterstypischen Entwicklungsaufgaben (vgl. Erickson, 1995) ab. Dabei geht es nicht nur um die Interaktion des Kindes mit den Medien, sondern auch um das elterliche (Erziehungs-)Verhalten. Digitale Medien können Entwicklungsaufgaben und auch die Erfüllung von Grundbedürfnissen (vgl. Grawe, 2004) bereichernd ergänzen. Dennoch dürfen sie nicht alleinig dafür genutzt werden, da dies zu psychosozialen Schwierigkeiten führen kann. Die nachfolgende Tabelle fasst die Entwicklungsaufgaben, die dazugehörigen medienbezogenen Fähigkeiten des Kindes sowie die altersentsprechenden Aufgaben der Bezugspersonen zusammen (LWL, 2022).

Alter	Entwicklungsaufgaben	Medienbezogene Fähigkeiten	Aufgaben der Bezugspersonen
0 bis 1 Jahre	Urvertrauen, sichere Bindung bilden	Keine zielgerichtete Nutzung	Medien dürfen Interaktionen nicht unterbrechen!
2 Jahre	Autonomie, Erkundung der Welt	Erste bewusste Medien-erfahrungen, Realität von digitalem Bild unterscheiden	Vorbildfunktion elementar, Reizüberflutung vermeiden
3 bis 4 Jahre	Initiative ergreifen, Imitation der Erwachsenenwelt	Kurzen Geschichten (TV) folgen, wischen & tippen zielgerichteter nachahmen	Medien nicht als Babysitter , gemeinsames erkunden, Kinder unterstützen Langeweile auszuhalten , kreative Spielangebote
5 bis 6 Jahre	Initiative, Moralentwicklung, Regulationsentwicklung	Medien als Wissensquelle, aber ohne Verständnis der Struktur, Lern- und Geschicklichkeitsspiele werden verstanden	Familienregeln zur Mediennutzung, kindgerechte mediale Angebote, zeitlicher Rahmen
7 bis 10 Jahre	Identitätsbildung, sexuelle Entwicklung	Eigenständigere Mediennutzung für Unterhaltung & Kommunikation	Familienregeln, altersentsprechende Begleitung bei der Nutzung, Beziehung als Basis für Vertrauen und Transparenz, Aufklärung über rechtliche Aspekte
11 bis 14 Jahre	Identitätsbildung, sexuelle Entwicklung	Digitale Welt zur sexuellen Identitätsbildung und Ausprobieren diverser Rollen, gezielter Informationsabruf	Akzeptieren & Unterstützen der Identitätsentwicklung, Interesse an Netzaktivitäten, technischer Schutzrahmen, eigene Medienkompetenz ausbauen
15 bis 16 Jahre	Identitätsbildung, Ablösung von Eltern	Kritische Reflexion der Medieninhalte, digitale Grenzaustestung	Soziale Beziehungen (auch online) zulassen, Ansprechperson für digitale Erfahrungen, auf problematische Netzinhalte aufmerksam machen

Tabelle 1. Entwicklungsaufgaben, medienbezogene Fähigkeiten und Aufgaben der Bezugspersonen (adaptiert nach LWL-Landesjugendamt, Schulen und Koordinationsstelle Sucht, 2022)

Digitalkompetenz-Gruppe für Jugendliche

Kinder müssen an die digitalen Medien herangeführt werden, um so im Laufe ihrer Entwicklung von ihnen profitieren zu können. In den meisten Fällen zeigt sich, dass die Kinder offen für Anregungen sind und sie gerne über ihre Mediennutzung und Erfahrungen sprechen, wenn Erwachsene bereit sind zuzuhören, anstatt lediglich Verbote auszusprechen.

Einen Ansatz, um mit Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, stellt die Digitalkompetenz-Gruppe für Jugendliche (Konzeption in der KJPP Bielefeld des EvKB & Fortführung in Kooperation KJPP RWTH Aachen) dar, welche bereits in der stationären psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bielefeld, Lüneburg und Schleswig von mehr als 150 Jugendlichen durchlaufen wurde. Dieses Präventionsprogramm richtet sich als transdiagnostische Gruppe an 12- bis 19-Jährige und ist nicht spezifisch für Jugendliche mit Internetnutzungsstörungen konzipiert. In sechs Modulen á 60 Minuten soll den fünf bis acht Teilnehmenden Wissen zum Schutz der eigenen Daten, Schutz vor Missbrauch, über ihre Rechte und Hilfsangebote sowie ein altersangemessener Umgang im Kontext von digitalen Medien nähergebracht werden. Übergreifend dient die Gruppe der Förderung der Reflexionsfähigkeit über das eigene Nutzungsverhalten. Sehr hilfreich ist, dass durch das zugrundeliegende Durchführungsmanual nur wenig Vorkenntnisse benötigt werden, um das Gruppenkonzept umsetzen zu können.

Noch liegen keine repräsentativen Daten zur Wirksamkeit der Gruppe vor. Aus Befragungen, welche im Anschluss an die Teilnahme an der Gruppe stattfanden, zeigt sich jedoch eine positive Resonanz der Jugendlichen auf das Angebot. Besonders ausschlaggebende Aspekte waren: 91 % waren mit der Gruppe zumindest teilweise zufrieden, 82 % gaben an durch die Mediengruppe gelernt zu haben, die eigenen Daten im Internet zu schützen und ebenfalls 82 % stimmten zumindest teilweise zu, sich dank der Digitalkompetenz-Gruppe auch vor unangemessenen Inhalten und Kontakten im Internet schützen zu können. Auch lernten die Jugendlichen etwas über den Einfluss der sozialen Medien auf die eigene psychische Gesundheit, was von 86 % zumindest teilweise bestätigt werden konnte. Außerdem gaben 82 % an, in der Gruppe gelernt zu haben, wo sie sich in Zukunft Hilfe holen können, wenn sie etwas Unangemessenes im Internet erlebten (Stichprobe: n = 44, 10 - 18 Jahre, M = 13.85, SD = 1.8, 78 % weibl., 12 % div.).



Weitere Informationen

Weitere Infos zu den Inhalten der verschiedenen Digitalkompetenz-Projekte sowie hilfreiche Websites und Informationen finden sich auf der Website der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik RWTH Aachen:

<https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/klinik-fuer-psychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/forschung/ag-digitale-medizin/projekte/>



EINFACH
QR-CODE SCANNEN!



Weitere Angebote

Sollten Sie als Behandlerin oder Behandler, Schule oder andere Institution Interesse an der Durchführung einer unserer Digitalkompetenz-Gruppen beziehungsweise Schulungsangebote haben (Digitalkompetenz-Gruppe für 8 bis 12-Jährige, Digitalkompetenz-Gruppe für 12 bis 18-Jährige, eintägige oder modulare Mitarbeiterschulung zur Digitalkompetenz), melden Sie sich gerne per E-Mail an ipetras@ukaachen.de.

Für das Jahr 2025 planen wir weitere Angebote und Studien und würden uns über Zusammenarbeiten und Kooperationen sehr freuen!



Der Hass ist real – Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis

Dorothee Scholz, Psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie

Digitale Gewalt

In der therapeutischen Praxis treten häufig verschiedene Formen von Betroffenheit durch digitale Gewalt auf. Insbesondere ist gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit weit verbreitet, ebenso wie digitale Angriffe, die von politischen Gruppen strategisch koordiniert werden. Auch Drohungen, Belästigung oder Doxxing (Veröffentlichung privater Informationen im Internet), sind im Netz häufig anzutreffen. Darüber hinaus kann der Kontakt mit Material von hochbelastenden Ereignissen (z. B. extreme Gewaltszenen, Pornografie) bei bestimmten Personen auch zu Intrusionen führen.

Häufige Belastungsfelder von Betroffenen digitaler Gewalt

Bei Betroffenen digitaler Gewalt lassen sich verschiedene Belastungsfelder identifizieren, die das potenzielle Ausmaß der Auswirkungen verdeutlichen. Beispielsweise kann die psychische Integrität (= psychische Unversehrtheit), durch die massiven Entwertungen, Beleidigungen und Drohungen, teilweise sogar Stalking, stark geschädigt sein. Nicht selten führt dies bei den Betroffenen zu Verunsicherung und Selbstzweifeln oder auch zu Schuldgefühlen (i. S. einer Schuldumkehr). Ein Gefühl, das fast immer im Vordergrund steht, ist: Hilflosigkeit.

Des Weiteren kann das Vertrauen in die Gesellschaft beeinträchtigt werden. Sorgen, Zukunftssängste und eine Reihe von negativen Gedanken können zu einem zunehmenden Misstrauen gegenüber anderen Menschen und zu einem pessimistischen Weltbild führen.

Auch die soziale und berufliche Existenz kann durch Reputationsschäden oder Desinformation zu sozialem Ausschluss führen und finanzielle Einbußen verursachen. Besonders belastend kann die Gefährdung der körperlichen Sicherheit sein, da sowohl die eigene Unversehrtheit als auch die Sicherheit geliebter Menschen durch invasive Belästigungen bedroht sein können.

Auswirkungen

Die Symptomatik von Betroffenen reicht von Hilflosigkeit, Verbitterung, Angst und Erschöpfung bis hin zu psychosomatischen Symptomen. Dabei zeigen sich nicht selten Symptombilder, die auch im Rahmen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu beobachten sind: Intrusionen, Hypervigilanz, Dissoziation und/oder Vermeidung (angst)besetzter Stimuli. Dabei zeigen sich (dysfunktionale) Bewältigungsversuche, wie beispielsweise Substanzmissbrauch, restriktives Essverhalten oder selbstverletzendes Verhalten. Im Sinne des Vulnerabilität-Stress-Modells entwickeln sich häufig komorbide Störungen, wie z.B. Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen, depressive Episoden und Zwangsstörungen oder es kommt zu einer Reaktivierung einer PTBS.

Grundpfeiler der Behandlung

Die therapeutische Haltung beinhaltet die Anerkennung der Person als Expertin ihres Erlebens und ihrer Lebensumwelt (2-Experten-Haltung). Weiterhin sollte kommuniziert werden, dass es grundsätzlich in der Verantwortung der Gesellschaft liegt bzw. liegen sollte, gegen das Phänomen digitaler Gewalt vorzugehen - es also nicht per se Aufgabe der Betroffenen ist, „einfach nur“ einen resilienteren Umgang damit zu finden. Gleichzeitig handelt es sich in vielen Fällen um eine anhaltende Gewaltlage, die im Hier und Jetzt Schutzstrategien und einen alltagspraktischen Umgang mit der Lage einfordert. Um mit einer Vermittlung dieser Strategien nicht versehentlich zu einer Normalisierung der Gewalt beizutragen, kann es also sinnvoll sein, diese als eine Art „Brückentechnologie“ zu framen und die Notwendigkeit struktureller Maßnahmen latent mitzudenken. Übergreifend spielt die akzeptanzbasierte Strategie der Validierung eine bedeutende Rolle im Behandlungsprozess. Dies beinhaltet, dass darauf geachtet werden sollte, vorschnelle Lösungsimpulse zu vermeiden und stattdessen die Situation der Klientin oder des Klienten anzuerkennen und auszuhalten. Für den Behandelnden sind auch das Wissen um psychologische Aspekte von Hass und Populismus, Traumatherapie und Notfallpsychologie sowie eine insgesamt diskriminierungssensible Therapie hilfreich.

Behandlungsphasen

Die Grundstruktur der Therapie von Betroffenen digitaler Gewalt lässt sich in drei Phasen einteilen.

Die Grundstruktur der Therapie von Betroffenen digitaler Gewalt lässt sich in drei Phasen einteilen. In der (1) *Stabilisierungsphase* ist es entscheidend, die Erfahrung des/der Klient:in zu glauben und anzuerkennen, um Raum für Belastungsgefühle zu schaffen und diese besprechbar zu machen. Darauf aufbauend sollte versucht werden, wieder Normalität und Struktur in das Leben der Betroffenen zu bringen (ggf. müssen Sicherheitsmaßnahmen ergriffen werden). Die Betroffenen benötigen „safe(r) spaces“, in denen sie sich von den digitalen Angriffen distanzieren und nicht mit diesen beschäftigen müssen (analog & digital!). Wichtig ist es, die drei „S“ - Suizidalität, Sucht und Selbstverletzung - zu explorieren und bei Bedarf funktionale Bewältigungsstrategien oder Notfallpläne zu entwickeln. Es ist von großer Bedeutung, klare Grenzen zwischen digitalen und analogen Bereichen auszubauen, Solidarität im Umfeld einzuholen und eine mögliche Schuldumkehr aufzulösen.

In der (2) *Auseinandersetzungphase* ist die Suche nach Unterstützung entscheidend, ebenso wie das Überwinden von Scham und das Bewahren eines Kohärenzgefühls. Letzteres beinhaltet die Verstehbarkeit der Ursachen (ohne Schuldumkehr oder Entschuldigung der Taten), die Bewältigbarkeit der Situation und der damit verbundenen Gefühle mithilfe erarbeiteter Strategien und, falls möglich, die Schaffung einer eigenen Sinnhaftigkeit (bezogen auf die eigene Tätigkeit, nicht die Gewalt, vgl. Salutogenese Modell; Antonovsky, 1979). Weitere wichtige therapeutische Inhalte sind die Bearbeitung von dysfunktionalen Gedanken, Wahrnehmungsverzerrungen sowie die Förderung eines positiven Selbstbildes und funktionaler Emotions- und Akzeptanzstrategien.

In der (3) *Rückeroberungsphase* steht die Förderung der Selbstwirksamkeit und angemessener Handlungsstrategien für die zukünftige Sicherung der eigenen Teilhabe am digitalen Raum im Vordergrund. Dabei muss die/der Betroffene den Anspruch auf die vollständige Kontrolle zukünftiger (Online-) Geschehnisse aufgegeben lernen. Bei dem Wunsch, zukünftige Vorfälle zu verhindern, ist es wichtig zu verstehen, dass man keine vollständige Kontrolle über die Situation hat, aber man dennoch Einfluss auf diese nehmen kann. Besser ist es deshalb, Selbstvertrauen aufzubauen, um den abgegrenzten, effizienten und handlungssicheren Umgang mit Gewalt zu erarbeiten. Dafür werden Unterstützungsnetzwerke und Krisenpläne vorbereitet.

Therapeutische Fehler in der Behandlung - „Don'ts“

In der therapeutischen Praxis ist es nicht ratsam, der Betroffenen oder dem Betroffenen zu empfehlen, sich digital unsichtbarer zu machen oder eine Schuldumkehr zu suggerieren (z. B. durch Aussagen wie: „Wie wäre es, wenn Sie einfach weniger posten?“). Ebenso sollte man die Person nicht damit beruhigen, dass die Gewalt im Netz „bestimmt bald wieder vorbeigeht“, da einige Gewaltsituationen leider bestehen bleiben. Bagatellisierungen oder Relativierungen sollten vermieden und stattdessen die Ernsthaftigkeit der Situation anerkannt werden. Darüber hinaus sollten diskriminierungsrelevante Aspekte nicht ausgeblendet werden. Es ist entscheidend, Privilegienunterschiede und blinde Flecken in Betracht zu ziehen und offen zu reflektieren.



Digitale Gewalt an Grundschulen

Peter Sommerhalter, bundesweiter Referent für Medienbildung an Schulen



Peter Sommerhalter ist Gründungsmitglied und Vorstand der Initiative gegen Cybermobbing e.V. Weitere Informationen zur Person und zu Projekten finden sich auf www.initiative.jetzt

Im Kampf gegen digitale Gewalt an Kindern und Jugendlichen engagieren sich Personen wie Peter Sommerhalter, der seit zwei Jahrzehnten in der Jugend- und Erwachsenenbildung im Bereich digitaler Medien tätig ist. Seine Arbeit konzentriert sich darauf, Situationen zu adressieren, in denen Menschen Opfer digitaler Gewalt werden, sowie Maß-



nahmen zur Prävention, Intervention und Nachsorge zu ergreifen. Diese Arbeit umfasst Kooperationen mit Eltern, Lehrkräften und Jugendlichen, um ein breites Spektrum an Unterstützung zu bieten. Erfahrungen zeigen, dass Kinder und Jugendliche oft bereit sind, über ihre Mediennutzung und Erfahrungen zu sprechen, vorausgesetzt, dass Erwachsene bereit sind, zuzuhören und konstruktiv zu reagieren, anstatt lediglich restriktive Maßnahmen zu verhängen.

Einblick in den Schulalltag: Erfahrungen der Kinder

Im Rahmen seines eintägigen Programms „Grundschule sicher im Netz“, erhebt Sommerhalter in Klassenbefragungen über Handmeldungen der Kinder ihre Erfahrungen mit den Risiken des Internets. Daraus ergeben sich für die Jahre 2023 bis 2024 besorgniserregende Aussagen von insgesamt 784 Schüler:innen der dritten und vierten Klasse.

Zugang und Nutzungsdauer

Klassenbefragungen. Von den Dritt- und Viertklässlerinnen und -klässlern hätten bereits 79 Prozent der Kinder ein Smartphone mit Internetzugang, 57 Prozent von ihnen hatten einen TikTok Account und 72 Prozent nutzten WhatsApp. 30 Prozent von ihnen verbrachten am Tag mehr als zwei Stunden online, 18 Prozent sogar mehr als vier Stunden.

Bezogen auf die technische Ausstattung haben sich in empirischen Erhebungen tendenziell etwas niedrigere Werte ergeben. Die KIM-Studie (2022) berichtet von 27 Prozent der Acht- und Neunjährigen und 58 Prozent der Zehn- bis Elfjährigen, die ein eigenes Smartphone besitzen. Hinzu kommen jedoch noch weitere 11 Prozent die sich bei Bedarf ein Smartphone leihen könnten. Auch die berichtete Beliebtheit von WhatsApp und TikTok spiegelt sich in den empirischen Daten wider: hier gaben jeweils die Hälfte bzw. 28 Prozent der befragten Kinder an, dass diese Apps zu ihren Lieblingsapps zählen würden. In Bezug auf die Online-Zeit berichteten die Eltern aus der KIM-Studie (2022), dass ihre Acht- bis Neunjährigen im Durchschnitt 30 Minuten online und die Zehn- bis Elfjährigen 49 Minuten im Internet seien (KIM, 2022). Andere Befragungen kommen jedoch auf durchschnittlich rund 170 Minuten Mediennutzung pro Tag unter den Zehn- bis Zwölfjährigen (DAK, 2020).

Die Eindrücke aus den Klassenzimmern decken sich daher mit den empirischen Befunden: umso älter die Kinder werden, desto mehr Zeit verbringen sie mit Bildschirmmedien und dem Internet. Gleichzeitig werden Apps genutzt, die von den Betreibern offiziell erst ab 13 Jahren freigegeben sind (WhatsApp, TikTok) und bei denen die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) vorgibt, dass Eltern der Verarbeitung von sensiblen Daten von Kindern unter 16 Jahren zustimmen müssen.

Kontrolle und Regeln

Klassenbefragungen. Im Kontrast zur üppigen Medienausstattung und Nutzungsdauer steht, dass nur etwa 37 Prozent der befragten Kinder bei der Mediennutzung von den Eltern kontrolliert würden. Etwas unter einem Drittel der Kinder würden von zu Hause aus feste Handy- und Internetregeln kennen. Es ist jedoch kritisch anzumerken, dass 38 Prozent dieser Kinder berichteten, dass sich ihre Eltern selbst nicht an diese Regeln halten würden. Nicht verwunderlich ist es daher, dass ein großer Wunsch von fast einem Drittel der Kinder war, dass ihre Eltern weniger Zeit am Handy beziehungsweise online verbringen würden.

Im Vergleich dazu gaben in der Untersuchung der DAK (2020) rund die Hälfte der Kinder an, dass ihre Eltern kontrollieren würden, wie viel Zeit sie an den digitalen Geräten verbrachten und was sie dabei täten. 80 Prozent dieser Kinder seien sich sogar sicher, dass ihre Eltern wüssten, was sie während der Nutzung täten. In Bezug auf die Medienregeln gaben zwei Drittel der Kinder und die Hälfte der Eltern an, dass es konkrete Vorgaben zur Gerätenutzung zu Hause gäbe. 64 Prozent der Eltern waren außerdem zuversichtlich, diese Regeln konsequent umzusetzen. Wie groß hier der Anteil der Kinder war, die sich von den Eltern eine geringere Nutzungsdauer wünschen würde, wurde nicht abgefragt.

Zusammenfassend wird deutlich, dass es in Bezug auf die altersangemessene Vermittlung und Umsetzung von Medienregeln im familiären Alltag noch Unterstützungs- und Schulungsbedarfe gibt. Viele Eltern zeigen sich unsicher in der adäquaten aktiven Medienerziehung und fühlen sich selbst nicht kompetent genug im Umgang mit digitalen Chancen und Risiken. Dies führt einerseits zu einer sehr heterogenen „Wissens- und Fähigkeitslandschaft“ auf Seiten der Kinder und andererseits zu häufigen Streitsituationen zwischen Eltern und Kindern, wenn Mediennutzungsregeln erst dann etabliert werden, wenn Probleme auftreten (z. B. bei Leistungseinbußen in der Schule).

Gewalterfahrungen im Netz

Klassenbefragungen. 29 Prozent der Grundschüler:innen gaben an schon einmal ungefragt Bilder oder Videos mit fragwürdigen Inhalten zugeschickt bekommen zu haben. Auch Morddrohungen (33 Prozent) oder bedrohliche Kettenbriefe seien vielen Kindern ein Begriff (72 Prozent). Selbst die Kinder, die selbst kein Smartphone besäßen, würden über ihre Peers mit solchen Inhalten konfrontiert. Ebenfalls kannten die Kinder gewaltreichen oder sogar gewaltverherrlichenden Content. Von den befragten Kindern berichteten 55 Prozent, dass sie Videos gesehen hätten, in denen Tiere gequält und sogar getötet wurden. 29 Prozent hätten bereits Spiele gespielt, welche durch die USK erst ab 18 Jahren freigegeben wären und über ein Drittel habe bereits Horrorfilme oder brutale Serien gesehen. Ferner hätten 5 Prozent bereits Snuff-Videos gesehen, d. h. Videos, in denen z. B. die Hinrichtung von Menschen zu sehen ist. Besonders erschreckend ist, dass 5 Prozent der Kinder sich auf die Frage meldeten, ob sie schon einmal im Internet nach Nacktbildern gefragt worden seien.

Hasebrink und Kollegen (2019) berichten in ihrer Studie, dass 9 % der befragten Kinder und Jugendlichen in den letzten 12 Monaten negative Erfahrungen im Netz gemacht hätten. Auch hier erwähnten Kinder die Konfrontation mit Drohungen und einschüchternden Kettenbriefen, Tierquälerei, aber auch Gewalt an Menschen und sogar Attentate seien in diesen Bildern und Videos zu sehen gewesen. Bezüglich der Annäherung Fremder in Form sexueller Nachrichten (Cybergrooming), bestätigten 30 Prozent der 12- bis 17-Jährigen solche Nachrichten erhalten zu haben (Hasebrink et al., 2019).

Es ist festzustellen, dass die vorliegenden Ergebnisse aus den praktischen Klassenbefragungen und den empirischen Untersuchungen nur teilweise übereinstimmen. Dies kann durch unterschiedliche Erhebungszeitpunkte, Stichproben oder Methoden bedingt sein. Dennoch verdeutlichen sie gemeinsam, wie präsent Smartphones, Tablets und Computer im Leben der Kinder sind und wie häufig sie unangemessenen oder schädlichen Inhalten ausge-

setzt sind. Neben den genannten Gefahren gehört auch Cybermobbing zu den Risiken für junge Menschen im Netz, über die aufgeklärt und aktiv dagegen vorgegangen werden muss. Laut Sommerhalter ist eine mögliche Erklärung für den Kontakt der Kinder mit diesen unangemessenen Inhalten bzw. Anfragen, dass Kinder über kinderfreundliche Medien(-inhalte) auf soziale Medien oder Chats auf Plattformen stoßen, welche dann für sie ungeeignet sind und nicht ausreichend moderiert werden.

Interventionen

In seinen Ausführungen identifiziert der Autor drei Ansatzpunkte, um Kinder vor negativen Erfahrungen im Internet zu schützen. Er legt dabei besonderen Wert auf (1) *schulische Maßnahmen*, die es ermöglichen, alle Kinder unabhängig von den Gegebenheiten im Elternhaus zu erreichen. Weiterhin betont er, dass die (2) *Bemühungen der Eltern*, ihre Kinder im Umgang mit digitalen Medien zu unterstützen, oft unzureichend sind. Zusätzlich unterstreicht er die Bedeutung von (3) *Prävention*, indem er hervorhebt, dass der Schutz und die Vorbereitung der Kinder oberste Priorität haben müssen, um zu verhindern, dass sie Opfer digitaler Gewalt werden. Eltern und Schulen, die sich mit der Aufklärung oft überfordert fühlen würden, benötigten entsprechende Unterstützung und müssten selbst lernen, wie sie ihre Schützlinge am besten unterstützen könnten.

Sein Leitmotiv im Umgang mit Kindern und neuen Medien lautet „Begleiten, statt verbieten“, wobei klare Regeln für Kinder notwendig sind. Darüber hinaus sieht er auch Erwachsene in der Verantwortung, einen gesunden Umgang mit Smartphones, Computern und Tablets vorzuleben. Des Weiteren kritisiert der Autor, dass sich aus seiner Erfahrung der letzten Jahrzehnte zeige, dass die Verantwortung oft hin und her geschoben werde, wenn es darum gehe, Nachsorge zu leisten und Verantwortliche für digitale Gewaltakte zur Rechenschaft zu ziehen. Schulleitungen, Lehrkräfte und Eltern würden zu häufig zögern, rechtliche und disziplinarische Maßnahmen zu ergreifen. Des Weiteren habe er leider häufiger erlebt, dass Vorfälle unter den Teppich gekehrt und zulasten der Betroffenen nicht aufgearbeitet würden.

Besonders wichtig sei es laut dem Autor, dass Verstöße gegen aufgestellte Regeln Konsequenzen haben müssen. Prävention allein reiche nicht aus und müsse durch die Durchsetzung von Regeln und die Verteidigung von Grenzen ergänzt werden. Auch rechtliche Schritte seien dringend notwendig, da die aktuelle Gesetzeslage digitale Gewalt zwar unter Strafe stelle, es jedoch zu selten zu Urteilen und rechtlichen Konsequenzen käme. Eine solche Inkonsequenz schade vor allem denen, die sowieso schon Opfer der digitalen Gewalt seien und schütze die, von denen die Gewalt ausgehe. Es sei wichtig, die Scham zu überwinden und aktiv gegen Gewalt in digitalen Räumen vorzugehen.



Cybercrime, Opferschutz und Präventionsstrategien – Einblicke in das digitale Schülerleben

Martina Rautenberg, Kriminalhauptkommissarin

Guido Kümpel, Kriminalhauptkommissar

Gefahren im Netz

Durch Smartphones, Laptops, Tablets und Co. ist es uns mittlerweile möglich zu jeder Zeit und an jedem Ort einen Zugang ins World Wide Web herzustellen. Mobile Endgeräte öffnen potenziell die Tür für eine 24-Stunden-Konfrontation mit Inhalten aller Art und sozialem Austausch. Es ist dadurch wenig verwunderlich, dass das Internet mit all seinen Möglichkeiten aus unserem Alltag kaum mehr wegzudenken ist.



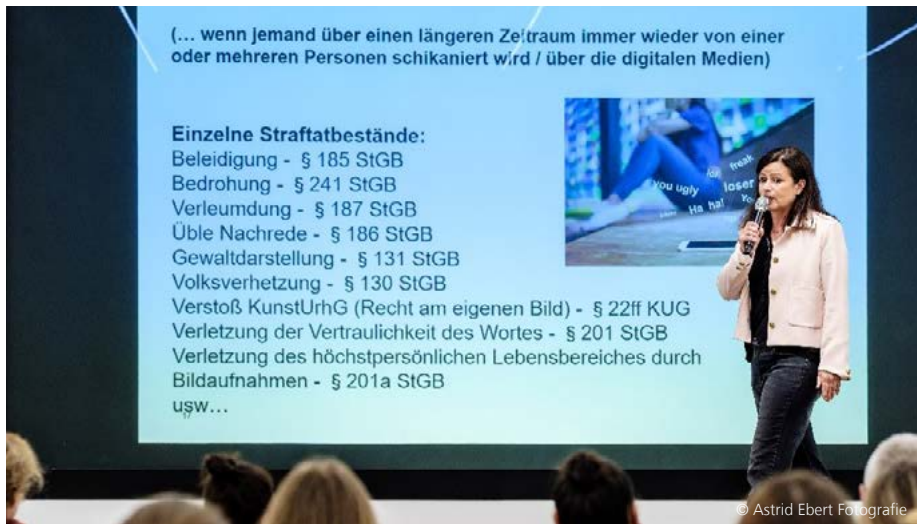
Das „Dauer-online-sein“ führt zu Stress: Kinder und Jugendliche sind täglich und zu jeder Tageszeit diverser Input ausgesetzt, bestehend aus einer Vielzahl an Nachrichten in Privat- und Gruppenchats, Beiträgen und Stories von Freund:innen und den Lieblingsinfluencer:innen oder neuen TikTok-Challenges, die die Kinder und Jugendlichen dazu auffordern bestimmte Aufgaben zu erfüllen. Nicht immer sind diese Inhalte harmloser oder guter Natur. TikTok-Challenges wie die „Piloten Challenge“ oder Kettenbriefe über WhatsApp, die zum Beispiel den nächtlichen Besuch einer fiktiven Figur namens „Momo“ mit Todesfolge androhen, sollte die Nachricht nicht an eine bestimmte Anzahl von Leuten weitergeleitet werden, verbreiten Unsicherheit und Angst und erlangen dadurch große mediale Reichweite. In besonders tragischen Fällen verletzen derartige Konzepte die körperliche Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen und forderten bereits erste Todesopfer (Suizide).

Neben den klassischen sozialen Netzwerken bergen auch andere digitale Zugänge ihre Gefahren. Besonders populär ist hier das Gaming. Sehr viele der Kinder und Jugendlichen nutzen nicht altersgemäße Spiele. Ein Großteil davon sogar mit der Erlaubnis der Eltern. Beliebte Spiele wie Grand Theft Auto (GTA) oder Call of Duty bestehen dabei zu großen Teilen aus gewaltvollen und/oder auch sexuellen Inhalten, denen man als Spieler:in nicht nur passiv begegnet, sondern welche man aktiv initiieren kann oder muss. Durch Online-Videospiele entsteht zudem sehr leicht die Möglichkeit der Kontaktaufnahme durch fremde Personen. Gedeckt durch die Anonymität werden solche digitalen Räume zu Schauplätzen für Straftaten wie Cybergrooming. Cybergrooming bezeichnet die gezielte Anbahnung sexueller Kontakte mit Kindern und Jugendlichen über das Internet. Viele junge Userinnen und User denken, dass die Cybergoomer bereits ein höheres Alter haben und schließen junge Menschen als Täter:innen aus. Die hauptermittelte Täterinnen-/Tätergruppe liegt jedoch zwischen 16 und 30 Jahren. Grundsätzlich gibt es natürlich Täterinnen und Täter jeden Alters. Diese geben sich als Gleichaltrige aus und bauen ein Vertrauensverhältnis auf, mit dem Ziel, sich mit den Minderjährigen auszutauschen und sexuelle Leistungen, wie Nacktbilder- oder Videos einzufordern. Auch sexuelle Gewalthandlungen (online & offline) können eine Folge sein.

Neuste technische Entwicklungen wie die künstliche Intelligenz (KI) führen zusätzlich zu neuem Gefahrenpotential. Heutzutage können Fotos, Videos und Audio-Dateien absichtlich und in Sekundenschnelle verändert werden. So beispielsweise im Fall einer Elfjährigen, deren Eltern von der Polizei über pornografisches Material ihrer Tochter benachrichtigt wurden. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass diese Daten nicht real entstanden, sondern von einem Mann mittleren Alters mithilfe von KI manipuliert worden waren.

Kinder & Jugendliche werden Opfer, aber auch Täterinnen und Täter

Tagtäglich werden Unmengen von medialen Inhalten über die sozialen Medien geteilt und verbreitet. Darunter befinden sich ebenso strafbare Inhalte. Sie reichen von verfassungswidrigen, extremistischen Inhalten bis hin zu Gewaltdarstellungen, in sogenannten Gore- und Snuff-Videos, sowie die Verbreitung pornografischer Schriften. Diese Inhalte gelangen auf unterschiedlichen Wegen auch an Kinder und Jugendliche, welche sich dadurch oft (zu) früh mit Darstellungen auseinandersetzen müssen, die für ihr Entwicklungsalter völlig unangemessen und ungeeignet sind. Diese Inhalte finden ihren Weg jedoch nicht nur zufällig zu den Kindern und Jugendlichen, sondern werden teilweise von ihnen selbst geteilt und an Freundinnen und Freunde sowie Mitschülerinnen und Mitschüler geschickt.



Beliebte Verbreitungsmedien sind Schul- und Klassengruppen innerhalb des Instant Messengers WhatsApp. Es zeigt sich dort der gefährliche Trend, dass das Ausmaß der Inhalte immer extremer und eskalierender wird. Die Konsequenzen des Teilens sind den Minderjährigen wahrscheinlich oft nicht bewusst. Sie werden somit nicht nur selbst zum Opfer, sondern auch zu Täterinnen und Tätern, da sowohl das Verschicken als auch der Besitz (nur bei kinderpornographischem Material) von strafbaren Inhalten rechtswidrig sein und zu einer Anzeige führen kann.

Eine weitere Erscheinung des digitalen Zeitalters, die Kinder und Jugendliche zu Opfern oder Täter:innen machen kann, ist Cybermobbing. Von Cybermobbing spricht man, wenn jemand über einen längeren Zeitraum von einer oder mehreren Personen über die digitalen Medien absichtlich schikaniert wird (vgl. Peter & Petermann, 2018). Was Cybermobbing zusätzlich problematisch für Betroffene macht, ist, dass die Täter:innen buchstäblich mit im Kinderzimmer sind, da das Smartphone in der Regel überall dabei ist. In Deutschland, anders als in manch anderen Ländern wie z. B. Österreich, ist Cybermobbing selbst kein Straftatbestand. Die einzelnen Handlungen, aus denen es besteht, jedoch schon (z.B. § 185 StGB: Beleidigung, § 186 StGB: Üble Nachrede, § 187 StGB: Verleumdung, § 240 StGB: Nötigung, § 241 StGB: Bedrohung).

Obwohl Kinder unter 14 Jahren nicht strafmündig sind, können sie dennoch angezeigt werden. Die Folgen einer Strafanzeige können unter anderem die Vorladung und Anhörung bei der Kriminalpolizei sein, eine erkennungsdienstliche Behandlung, die Sicherstellung/Beschlagnahme oder Einziehung der Tatmittel, aber auch eine Info an zuständige Jugendämter. Eltern haften außerdem für ihre Kinder und müssen somit für Schadensersatzansprüche aufkommen. Das Prinzip der Deliktsunfähigkeit gilt zudem nur bis zum vollendeten siebten Lebensjahr. Danach sind auch Kinder beschränkt deliktsfähig und können grundsätzlich für Schäden haftbar gemacht werden.

Was kann man tun? – Präventionsstrategien

Die weltweite Vernetzung schafft Möglichkeiten, aber auch Gefahren, die durch die Menge und die Schnelligkeit der Entwicklungen teilweise schwer überschaubar sind. Deshalb ist es umso wichtiger, dass man möglichst früh versucht präventiv einzugreifen. Maßgebend ist es mit den Kindern und Jugendlichen im Gespräch zu bleiben, sie in ihrer Mediennutzung nicht unbeaufsichtigt zu lassen, sondern zu begleiten und in erster Linie auch selbst ein Vorbild zu sein. Es gibt sowohl für Kinder als auch für Eltern diverse Angebote, die aufklären oder bei der Aufklärung unterstützen sollen. Zum Beispiel Internetplattformen wie [klicksafe.de](https://www.klicksafe.de) und das [Internet-ABC](#) oder Medienkurse und Erklärvideos von [Handysektor](#) und [Schau hin!](#) sowie Höroptionen wie den Podcast [Sicher im Netz – die Polizei im Rhein-Erft-Kreis – dein Podcast](#).

Im Falle von akuter Bedrohung ist es immer – auch, wenn die Hemmschwelle vielleicht hoch ist – sehr wichtig, die Polizei zu benachrichtigen und Anzeige zu erstatten, denn das Internet ist und sollte kein straffreier Raum sein!





Internet- und mobilbasierte Interventionen und Digitale Gesundheitsanwendungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen

Dr. Simon Kohl, Psychologe und Neurowissenschaftler

Was sind IMI und DiGA?

Es mag in mancher Hinsicht überraschend sein, aber Deutschland hat mittlerweile eine internationale Vorbildfunktion für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Als eines der ersten Länder hat Deutschland ein regulatorisches Verfahren zur Zulassung evidenzbasierter und erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) eingeführt, auch bekannt als „Apps auf Rezept“. Bei bisher allen DiGA handelt es sich um sogenannte Internet- und mobilbasierte Interventionen (IMI). Der Unterschied zwischen IMI und DiGA besteht darin, dass die DiGA eine seit 2019 regulierte Kategorie von IMI sind. DiGA sind Medizinprodukte und müssen eine Reihe von Prüfkriterien erfüllen, um zugelassen zu werden. Nur, wenn ein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen werden kann, erfolgt die Listung im [DiGA-Verzeichnis](#) des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und die Kosten für die DiGA können von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden (Kohl et al. 2024).



Die aktuell auf dem Markt erhältlichen DiGA basieren überwiegend auf Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie, obgleich es auch erste tiefenpsychologische Anwendungen gibt. Sie beinhalten therapeutische Übungen, Funktionen für Selbstmonitoring, psychoedukative Inhalte per Video, Audio und Text und können meistens selbstständig in Form von Online-Kursen umgesetzt werden (Kohl et al., 2024). IMI können eigenständig angewendet werden, Teil eines gestuften Versorgungsprogramms sein oder mit in die psychotherapeutische Behandlung

Behandlung integriert werden. Die Bandbreite reicht von automatischer Unterstützung durch einen Chatbot über asynchrone Kommunikation per E-Mail bis hin zur Einbindung von Online-Therapie durch Therapeut:innen, wobei das Ausmaß, die Art und die Häufigkeit der menschlichen Begleitung variieren können (Kohl et al., 2024).

Vor- und Nachteile von IMI und DiGA

IMI und DiGA stehen zeit- und ortsunabhängig zur Verfügung und bieten somit das Potential das bestehende Versorgungsangebot auszuweiten und zu intensivieren. Sie können zu vielen Zeitpunkten des Behandlungsprozesses eingesetzt werden: Vorab als indizierte Prävention, zur Überbrückung von Wartezeiten auf einen ambulanten oder stationären Therapieplatz, zur Nachsorge als Rückfallprophylaxe oder ergänzend in Kombinationen mit face-to-face Psychotherapie (sog. blended therapy, Kohl et al., 2024). Durch den Einsatz neuer Technologien können Therapieinhalte automatisiert individualisiert und leichter in den persönlichen Alltag integriert werden (Zarski et al., 2023).

Die flexible Verfügbarkeit und die Möglichkeit, Inhalte anonym nutzen zu können, sprechen neue Zielgruppen an. Besonders unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die Bereitschaft und Nachfrage nach IMI groß (Rauschenberg et al., 2021; Sweeney et al., 2016). Durch gut aufbereitete Informationen und Selbstmanagementinterventionen, wird zudem die Autonomie und Selbstwirksamkeit der Patient:innen gestärkt. Gleichzeitig können Behandelnde entlastet und Kosten gespart werden, da durch IMI und DiGA mehr Zeit für Aspekte der Therapie bleibt, die direkten menschlichen Kontakt erfordern (Diagnostik, therapeutische Beziehung, Förderung der Motivation/Adhärenz; Kohl et al., 2024).

Die zentrale und automatisierte Bereitstellung von Therapieinhalten ermöglicht es einerseits die Qualitätskontrolle im Vergleich zu klassischen psychotherapeutischen Methoden zu verbessern und andererseits neue Ansätze für die Psychotherapieforschung zu schaffen (Kohl et al., 2024). Auch die Patient:innen selbst können durch partizipative Entwicklungsansätze einen Einfluss auf die Angebote nehmen, was zu einer verbesserten patientenorientierten Versorgung führen kann (Ryll, 2021).

Obwohl IMI und DiGA eine Reihe von Vorteilen mit sich bringen, haben sie auch ihre Grenzen. Im Vergleich zur Psychotherapie ist der methodische Rahmen begrenzt und konzentriert sich überwiegend auf psychoedukative Inhalte und einfache kognitive und verhaltenstherapeutische Übungen. Wichtige Wirkfaktoren, wie eine gute therapeutische Beziehung, werden kaum angesprochen. Daher werden IMI und DiGA face-to-face Therapien selbstverständlich nicht ersetzen können (Kohl et al., 2024).

Mittlerweile gibt es ein sehr großes Angebot an IMI für Kinder und Jugendliche, welche frei verfügbar in den verschiedenen „Stores“ und somit für jeden nutzbar sind. Allerdings lassen erste Untersuchungen Zweifel an der Wirksamkeit und Sicherheit dieser Anwendungen aufkommen, da nur ein geringer Teil evidenzbasiert entwickelt und validiert wurde. Auch ist bei den frei verfügbaren Anwendungen auf den ersten Blick nicht klar, wie mit den Daten der Kinder und Jugendlichen umgegangen wird. Will man als Therapeut:in eine IMI empfehlen, muss man diese vorher genau hinsichtlich Wirksamkeit, Sicherheit und Datenschutz überprüfen, was sehr aufwändig sein kann. DiGA bieten hier Abhilfe, da diese bereits vom BfArM überprüft wurden (Kohl et al., 2024).

Aktuell gibt es laut DiGA-Verzeichnis 26 DiGA in der Kategorie „Psyche“ für Erwachsene. Sucht man in derselben Kategorie nach DiGA für Kinder und Jugendliche, findet man kein einziges Angebot. Somit zeigt sich eine große Diskrepanz zu einer hohen Nachfrage in dieser Zielgruppe. Dies liegt vor allem an den hohen Herausforderungen bei der Entwicklung von IMI und DiGA für Kinder- und Jugendliche.

Herausforderungen bei der Entwicklung von IMI und DiGA für Kinder und Jugendliche

Systematische Reviews und Meta-Analysen liefern erste Evidenz für den Einsatz von IMI für einige Störungsbilder (Lehtimäki et al., 2021; Philippe et al., 2022) und insbesondere für Depressionen und Angststörung (Eilert et al., 2022). Allerdings ist die Evidenzlage für Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen zu gering. Von 83 randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs) beinhalteten lediglich vier RCTs Proband:innen unter 18 Jahren (Moshe et al., 2021). Ein Grund dafür ist die Komplexität bei der Planung und Durchführung von Studien. Die Rekrutierung ist z. B. dadurch erschwert, dass die Zielpopulation von Natur aus kleiner und heterogen ist. Im Studiendesign muss die Bedeutung der Entwicklungsaspekte berücksichtigt werden und die Studien- und Interventionsadhärenz ist gering: Meist werden weniger als 50 Prozent der Module bearbeitet (Garrido et al., 2019). Auch die Studienaufklärung ist aufwändiger, denn sie verlangt nicht nur die Einbeziehung und Zustimmung der minderjährigen Teilnehmenden, sondern auch ihrer Sorgeberechtigten. Besonders bei strittigen Elternhäusern kann die Einwilligung für eine Teilnahme erschwert sein (vgl. Kohl et al., 2024).

Neben der Planung und Durchführung von Studien, ist zusätzlich auch die Entwicklung der Anwendungen kompliziert. Diese erfordert die Inklusion dreier Zielgruppen: (1) Kinder und Jugendliche, (2) die primären Bezugspersonen und (3) Behandelnde. In der Gruppe der Kinder

und Jugendlichen befindet sich eine DiGA zum Beispiel in direkter Konkurrenz mit hoch entwickelten Unterhaltungs-Apps und Computerspielen, die von den Minderjährigen oft bevorzugt werden (Lampert, 2020). Ein partizipativer iterativer Entwicklungsansatz kann hier Abhilfe schaffen, um patientenorientierte, intuitive Benutzeroberflächen, ansprechende Designs und interaktive, spielerische Inhalte zu entwickeln (Kohl et al., 2024).

DiGA müssen zudem einfach in den Praxis-/Klinikbetrieb integrierbar sein und erfordern die Beteiligung der Behandelnden. Es zeigt sich jedoch, dass sich viele Behandler:innen unzureichend informiert fühlen. So gaben 63% an, ihren Wissensstand zur Verschreibung von DiGA als schlecht einzuschätzen (Radic et al., 2021). Wichtig wären daher unabhängige Fortbildungsangebote und eine Aufnahme des Themas in die Ausbildungscurricula (Kohl et al., 2024).

Risiken und Nebenwirkungen

Allgemein gibt es bisher nur wenig Forschung zu Risiken und Nebenwirkungen von DiGA (Lunkenheimer et al., 2023). Potenzielle Risiken, die jedoch bei der Entwicklung berücksichtigt werden müssen, sind:

- diagnostische Fehler, wie die Möglichkeit Hinweise einer Selbst- und Fremdgefährdung zu übersehen (Kohl et al., 2024),
- die Frustration durch Misserfolgserlebnisse, die im Zusammenhang mit den Interventionen gemacht werden können sowie (Kohl et al., 2024),
- Bedenken über die Folgen, die mit unbegleiteter Konfrontation mit Problemverhaltensweisen einhergehen können (Kohl et al., 2024) sowie
- auch allgemeine Konsequenzen einer erhöhten Bildschirmnutzungszeit, z. B. körperliche Inaktivität, Schlafstörungen, Augenerkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten, werden diskutiert, wobei hier die Art und Weise der Nutzung entscheidend ist und bedacht werden muss (Eirich et al., 2022; Jörren et al., 2023).

Ein zusätzliches Risiko, welches automatisch mit der Natur der IMI und DiGA einhergeht, ist die Datensicherheit. Während die IMI in diesem Bereich durchaus Lücken aufweisen, unterliegen die DiGA deutlich höheren Anforderungen. So müssen die Entwickler:innen ein zertifiziertes Informationssicherheitsmanagementsystem (ISO 27001) und verpflichtende Penetrationstests nachweisen. Seit 2024 werden außerdem zwei weitere Zertifizierungsverfahren nach den Datenschutzkriterien des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und des BfArM

verlangt, um die Daten der Kinder und Jugendlichen zu schützen. Begrüßenswert ist vor allem, dass mit DiGA keine Datengeschäfte gemacht werden dürfen. Das heißt, dass im Gegenteil zu häufig genutzten Social Media Plattformen wie Instagram oder TikTok, die persönlich gespeicherten Daten nicht mit Drittanbietern geteilt werden dürfen (Kohl et al., 2024).

Forschungsförderung: Zukunft von DiGA für junge Patientinnen und Patienten

Aktuell ist der Anreiz neue DiGA für Kinder und Jugendliche zu entwickeln eher gering. Die hohe Versorgungsnachfrage in dieser Zielgruppe wird damit dem unregulierten Markt der frei verfügbaren IMI überlassen. Die Entwicklung und Zulassung von DiGA für diese Zielgruppe sollte in Zukunft beschleunigt werden, ohne von den hohen Standards der Regulierung abzuweichen. Dies kann nur gelingen, wenn die Entwicklung von DiGA für Kinder und Jugendliche finanziell stärker gefördert und die Bewältigung der regulatorischen Anforderungen besser unterstützt wird (Kohl et al., 2024). Weiterhin können Behandelnde durch die Schaffung entsprechender Fort- und Weiterbildungsangebote mehr Sicherheit im Umgang mit IMI und DiGA erlangen, sodass eine Integration in den klinischen Alltag gelingen kann.



Weitere Informationen

Wer mehr zu diesem Thema lesen möchte, findet hier den [Preprint](#) zu dem aktuellen Artikel von Dr. Simon Kohl.



Digital unterstützte Therapie von Kindern mit aggressivem Verhalten

Simon Klos, Psychologe

Prof. Dr. A. Görtz-Dorten, Dipl.-Psych., Dipl.-Heilpäd., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Digitale Technologien, wie Computerprogramme, Smartphone-Apps oder virtuelle Realität (VR), können bei der Umsetzung typischer Bestandteile von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (z. B. Psychoedukation, Exposition, Verhaltensübungen) unterstützen. Die Technologien können je nach Anwendung als selbstgesteu-



erte Interventionen ohne Begleitung von Therapeutinnen und Therapeuten oder als Ergänzung einer psychotherapeutischen Behandlung eingesetzt werden. Die Zielgruppen entsprechender Anwendungen sind neben Kindern und Jugendlichen selber auch die Bezugspersonen (Eltern/ Sorgeberechtigte). Digitale Technologien bieten vielversprechende Potenziale, die Wirksamkeit von Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter zu verbessern.

Aggressive Verhaltensprobleme sind einer der häufigsten Vorstellungsgründe in psychotherapeutischen Praxen. Zeigt sich ein wiederholtes Muster an oppositionellen, dissozialen und aggressiven Verhaltensweisen, so liegt häufig eine Störung des Sozialverhaltens vor. Störungen des Sozialverhaltens gehen mit hohen Komorbiditätsraten einher und lassen sich den externalisierenden psychischen Störungen zurechnen (Beauchaine et al., 2017). Die weltweite Prävalenz des Störungsbildes beträgt etwa 5,7 Prozent (Polanczyk et al., 2015). Störungen des Sozialverhaltens sind somit eines der häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter.

Um die Diagnostik und Therapie von Kindern mit aggressiven Verhaltensproblemen zu verbessern, ist es von Bedeutung, die Potenziale digitaler Technologien zu erkennen und diese gezielt einzusetzen.

Grenzen klassischer Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie und Chancen durch digitale Technologien

Die klassische Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie steht vor mehreren Herausforderungen. Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit von Psychotherapie profitieren nicht alle Patient:innen gleichermaßen (Weisz et al., 2017; Weisz et al., 2019). Die Warteplätze auf einen Psychotherapieplatz sind in den letzten Jahren weiter angestiegen (Plöttner et al., 2022) und zeigen ein Versorgungsproblem auf. Mit Blick auf die konkrete Arbeit mit Patient:innen in der psychotherapeutischen Praxis zeigt sich zudem, dass es schwierig ist, Problemsituationen aus dem Alltag in die Therapiestunden einzubeziehen. Der Grund dafür ist häufig, dass ein zu großer Zeitabstand zwischen der erlebten Situation und der Therapiesitzung liegt und die Kinder Erlebtes nur oberflächlich wiedergeben können (Import-Problem). Zudem fällt es Kindern teilweise schwer, in der Therapie gelernte Strategien (z.B. sozial-kompetente Verhaltensweisen, die in einem Rollenspiel erarbeitet wurden) in den Alltag zu übertragen (Export-Problem). Außerdem sind Kinder und Jugendliche teilweise unmotiviert, überhaupt eine psychotherapeutische Behandlung durchzuführen.

Digitale Technologien können dabei unterstützen, genannte Probleme zu adressieren. Internetbasierte Elterntrainings können beispielsweise eingesetzt werden, um Wartezeiten auf einen Therapieplatz sinnvoll zu nutzen. Der Einsatz von virtueller Realität bietet die Chance, Alltagssituationen der Kinder realistischer nachzustellen und Verhaltensübungen als „Vorstufe“ zur echten Realität durchzuführen, was zu einer Minimierung des Importproblems beitragen kann. Erinnerungsfunktionen innerhalb therapeutischer Apps können dabei unterstützen, das Exportproblem zu minimieren, indem sie die Möglichkeit bieten, Kinder an in der Therapie Gelerntes zwischen den Sitzungen zu erinnern. Da der Einsatz von Medien in der Psychotherapie attraktiv für Kinder und Jugendliche ist, kann zudem die Therapiemotivation gesteigert werden.

Entwicklungsstand und Wirksamkeit internet- und mobilbasierter Interventionen

Die Möglichkeiten der Nutzung digitaler Technologien in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen sind vielfältig. Smartphone-Apps bieten eine vielversprechende Unterstützung (Domhardt et al., 2020). Allerdings ist ihre Wirksamkeit, u. a. bei Störungen des Sozialverhaltens, noch nicht ausreichend belegt. Weitere Forschung ist erforderlich (Grist et al., 2017). Internetbasierte Elterntrainings zeigen eine Reduzierung von Verhaltens- und emotionalen Problemen bei Kindern und können zudem den elterlichen Stress reduzieren (Florean et al., 2020; Thongseiratch et al., 2020). Ebenso zeigen computerbasierte soziale Kompetenztrainings, die mit den Kindern beispielsweise in der Therapiestunde durchgeführt werden können, vielversprechende Ergebnisse (De Rosier & Thomas, 2019; Görtz-Dorten et al., 2022). Bezogen auf den Einsatz von virtueller Realität in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen zeigen erste Pilotstudien, dass diese Technologie bei der Behandlung von aggressiven Verhaltensproblemen unterstützen kann (Alsem et al., 2023).

Deutschsprachige Beispiele digital unterstützter Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Schwerpunkt Kinder mit aggressivem Verhalten)

Es gibt verschiedene deutschsprachige Beispiele digital unterstützter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, die am Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der Uniklinik Köln (AKIP) (mit-)entwickelt wurden, und die bei aggressiven Verhaltensproblemen eingesetzt werden können. Smartphone-Apps wie AUTHARK (Görtz-Dorten & Döpfner, 2019) und JAY (Görtz-Dorten & Döpfner, 2021) wurden als Therapiebegleitung entwickelt und sollen daher unter therapeutischer Anleitung genutzt werden. AUTHARK zielt auf Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren ab. JAY richtet sich hingegen an Jugendliche im Alter zwischen 13 und 17 Jahren. Beide Anwendungen können neben Störungen des Sozialverhaltens auch bei andere Störungsbilder (z.B. Angststörungen, depressive Störungen oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen [ADHS]) eingesetzt werden. Die Apps bieten spezifische Funktionen wie beispielsweise ein Videotagebuch und Materialien zur Psychoedukation. Einen Fokus auf Elternarbeit von Kindern mit ADHS oder/und oppositionellem Trotzverhalten legen hingegen die Smartphone-Apps ADHS-Kids und Medigital® ADHS/OPP. Beide Anwendungen können eigenständig oder in Kombination mit einer Verhaltenstherapie oder Pharmakotherapie genutzt werden. Medigital® ADHD/OPP richtet sich an Eltern von Kindern zwischen vier und elf Jahren und bietet verschiedene Module an (z. B. zur Psychoedukation, zur Verbesserung der Interaktion zwischen Kind und Eltern, zur Unterstützung in konkreten Problemsituationen). Die genannte Anwendung befindet sich gerade in der Prüfungsphase und soll zeitnah als Medizinprodukt zugelassen werden. Das soziale computergestützte Training für Kinder mit aggressiven Verhaltensproblemen (Scout) bietet die Möglichkeit, alterstypische Konfliktsituationen mittels Filmen in der Therapie mit Kindern gemeinsam zu bearbeiten (Görtz-Dorten & Döpfner, 2016). Das Pilotprojekt virtuelles Interaktionstrainings für Kinder (VIT4Kids) umfasst einen Verhaltens- und Problemlösetest sowie eine Kurzintervention, bei denen jeweils VR eingesetzt werden. Die genannten Beispiele zeigen das Potenzial digitaler Technologien zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie von aggressivem Verhalten und anderen psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen.

Zusammenfassung und Ausblick

Obwohl die Wirksamkeit der klassischen Psychotherapieformen im Kindes- und Jugendalter nachgewiesen ist, belegen Studien, dass nicht alle Patient:innen von den Behandlungen in dem gewünschten Maße profitieren. Der Einsatz digitaler Technologien soll dazu beitragen, die Wirksamkeit und Effizienz der Therapie zu verbessern. Digitale Technologien können dabei u. a. die Diagnostik, die Umsetzung von Therapieaufgaben oder die Verlaufskontrolle unterstützen. Zudem haben digitale Technologien das Potenzial, das Versorgungsproblem zu minimieren, indem sie den Zugang zur Psychotherapie erleichtern und eingesetzt werden können, um Wartezeiten zu überbrücken. Die Möglichkeiten und Grenzen digital unterstützter Diagnostik und Therapie müssen noch weiter erforscht und ausgetestet werden. Nur so können Potenziale ausgeschöpft werden und eine gelungene Integration in bestehende Therapieansätze gewährleistet werden.



Literaturverzeichnis

- Alsem, S. C., van Dijk, A., Verhulp, E. E., Dekkers, T. J. & De Castro, B. O. (2023). Treating children's aggressive behavior problems using cognitive behavior therapy with virtual reality: A multicenter randomized controlled trial. *Child development*, 94(6), e344-e361.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. London: Jossey Bass.
- Beauchaine, T. P., Zisner, A. R & Sauder, C. L. (2017). Trait impulsivity and the externalizing spectrum. *Annual review of clinical psychology*, 13, 343-368.
- Carretero, S., Vuorikari, R. & Punie, Y. (2017). DigComp 2.1: The Digital Competence Framework for Citizens with eight proficiency levels and examples of use, EUR 28558 EN, doi:10.2760/38842
- DAK Gesundheit (2020). *Mediensucht 2020 – Gaming und Social Media in Zeiten von Corona*. DAK-Längsschnittstudie: Befragung von Kindern, Jugendlichen (12 – 17 Jahre) und deren Eltern.
- Domhardt, M., Steubl, L. & Baumeister, H. (2018). Internet-and mobile-based interventions for mental and somatic conditions in children and adolescents. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 33-46.
- Eilert, N., Wogan, R., Leen, A. & Richards, D. (2022). Internet-delivered interventions for depression and anxiety symptoms in children and young people: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 5(2), e33551.
- Eirich, R., McArthur, B. A., Anhorn, C., McGuinness, C., Christakis, D. A. & Madigan, S. (2022). Association of screen time with internalizing and externalizing behavior problems in children 12 years or younger: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 79(5), 393–405.
- Floean, I. S., Dobrean, A., Păsărelu, C. R., Georgescu, R. D. & Milea, I. (2020). The efficacy of internet-based parenting programs for children and adolescents with behavior problems: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical child and family psychology review*, 23(4), 510-528.
- Garrido, S., Millington, C., Cheers, D., Boydell, K., Schubert, E., Meade, T. & Nguyen, Q. V. (2019). What works and what doesn't work? A systematic review of digital mental health interventions for depression and anxiety in young people. *Frontiers in psychiatry*, 10, 759.
- Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). *App-unterstützte Therapie-Arbeit für Kinder (AUTHARK)*. Version 2.0 von www.authark-app.de App/ Version 2.0 (iOS), 2.0 (Android)
- Hasebrink, U., Lampert, C. & Thiel, K. (2019). *Online-Erfahrungen von 9-bis 17-Jährigen: Ergebnisse der EU Kids Online-Befragung in Deutschland 2019*. Hans-Bredow-Institut.
- Jörren, H. L., Schmidt, H., Kaman, A., Ravens-Sieberer, U., Rumpf, H.-J. & Pawils, S. (2023). Mental Health im Kindesalter: Der Einfluss von Mediennutzung, Erziehungsverhalten und elterlichem Stresserleben – eine Sekundärdatenanalyse von KiGGs- und BELLA-Daten. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 66(7), 784–793. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03727-y>



Hinweis

Über zukünftige Veranstaltungen halten wir Sie gerne auf unserer Website [Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters \(ukaachen.de\)](http://Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (ukaachen.de)) auf dem Laufenden. Sollte Sie in unseren Veranstaltungs-Mail-Verteiler aufgenommen werden sollen, schreiben Sie bitte eine E-Mail an kjp-sekretariat@ukaachen.de

Wir würden uns freuen, Sie auch im nächsten Jahr bei unserem Digital-Symposium begrüßen zu dürfen!

Kazdin, A. E. (2019). Annual research review: expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 455-472.

KIM-Studie (2022). *Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger, Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.)*. Online verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/KIM/2022/KIM-Studie2022_website_final.pdf

Kohl, S. H., Henn, A. T., Fendel, J., Luttermann, A., Noort, B. M. van & Konrad, K. (2024, preprint). Digitale Hoffnungsträger? Herausforderungen und Potentiale von Digitalen Gesundheitsanwendungen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in Deutschland. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/7q4hd>

Lampert, C. (2020). Ungenutztes Potenzial – Gesundheits-Apps für Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(6), 708–714. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03139-2>

Lehtimäki, S., Martić, J., Wahl, B., Foster, K. T. & Schwalbe, N. (2021). Evidence on digital mental health interventions for adolescents and young people: Systematic overview. *JMIR mental health*, 8(4), e25847.

Lunkenheimer, F., Ebert, D. D. & Baumeister, H. (2023). Kindes- und Jugendalter. In D. D. Ebert & H. Baumeister (Hrsg.), *Digitale Gesundheitsinterventionen: Anwendungen in Therapie und Prävention* (S. 325–339). Göttingen: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65816-1_19

LWL-Landesjugendamt, Schulen und Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2022). „Memorandum Pädagogik: Medien: Abhängigkeit“. Ergebnisse der Klausurwoche. Münster: Forum Sucht Band 54.

Moshe, I., Terhorst, Y., Philippi, P., Domhardt, M., Cuijpers, P., Cristea, I., Pulkki-Råback, L., Baumeister, H. & Sander, L. B. (2021). Digital interventions for the treatment of depression: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 147(8), 749.

Nicolaidou, I., Tozzi, F. & Antoniadou, A. (2022). A gamified app on emotion recognition and anger management for pre-school children. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 31, 100449.

Ong, J. G., Lim-Ashworth, N. S., Ooi, Y. P., Boon, J. S., Ang, R. P., Goh, D. H., ... & Fung, D. S. (2019). An interactive mobile app game to address aggression (RegnaTales): pilot quantitative study. *JMIR serious games*, 7(2), e13242.

Peter, I. K. & Petermann, F. (2018). Cyberbullying: A concept analysis of defining attributes and additional influencing factors. *Computers in human behavior*, 86, 350-366.

Philippe, T. J., Sikder, N., Jackson, A., Koblanski, M. E., Liow, E., Pilarinos, A. & Vasarhelyi, K. (2022). Digital health interventions for delivery of mental health care: Systematic and comprehensive meta-review. *JMIR mental health*, 9(5), e35159.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365.

Radic, M., Donner, I., Waack, M., Brinkmann, C., Stein, L. & Radic, D. (2021). Digitale Gesundheitsanwendungen. Die Akzeptanz steigern. <https://publica.fraunhofer.de/handle/publica/266239>

Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzl, C., Roehr, S., Riedel-Heller, S. G., Koppe, G., Durstewitz, D., Krumm, S. & Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, 64(1), e20. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.17>

Ryll, B. (2021). Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Patientenzentrierte Gesundheitsversorgung mit disruptivem Potenzial. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 64(10), 1207–1212. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03421-x>

Sweeney, G. M., Donovan, C. L., March, S. & Forbes, Y. (2016). Logging into therapy: Adolescent perceptions of online therapies for mental health problems. *Internet Interventions*, 15, 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.12.001>

Thongseiratch, T., Leijten, P. & Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children's behavioral problems: a meta-analytic review. *European child & adolescent psychiatry*, 29(11), 1555-1568.

Thongseiratch, T., Leijten, P. & Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children's behavioral problems: a meta-analytic review. *European child & adolescent psychiatry*, 29(11), 1555-1568.

Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R. ... & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79.

Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Vaughn-Coaxum, R. A., Ugueto, A. M., Eckshtain, D. & Corteselli, K. A. (2019). Are psychotherapies for young people growing stronger? Tracking trends over time for youth anxiety, depression, attention-deficit/hyperactivity disorder, and conduct problems. *Perspectives on Psychological Science*, 14(2), 216-237.

Zarski, A.-C., Baumeister, H. & Ebert, D. D. (2023). Technische Umsetzung, inhaltliche Gestaltung und Implementierungsmöglichkeiten. In D. D. Ebert & H. Baumeister (Hrsg.), *Digitale Gesundheitsinterventionen: Anwendungen in Therapie und Prävention* (S. 3–12). Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65816-1_1

Kontakt

**Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters**

Uniklinik RWTH Aachen

Pauwelsstraße 30

52074 Aachen

www.ukaachen.de

Ira-Katharina Petras

✉ ipetras@ukaachen.de

UNIKLINIK RWTHAACHEN

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie des Kindes- und
Jugendalters

